

令和7・8年度 島根県要約筆記者養成講習会 受講申込書

令和 年 月 日

島根県聴覚障害者情報センター所長 様

上記講習会の募集要項に基づき、受講を申し込みます。

| | | | | | | | |
|---|---|-----|-------|----|---|---|----------|
| フリガナ | | | | 昭和 | | | |
| 氏名 | | | | 平成 | 年 | 月 | 日生 (満 歳) |
| 住所 | (〒 ー) | | | | | | |
| 電話 | 1. 自宅 | FAX | 1. 自宅 | | | | |
| | 2. 携帯 | | 2. 職場 | | | | |
| | 3. 職場 | | | | | | |
| Eメール | ※講習会に関する諸連絡に使用するため、必ずcenter@shimane-choukaku.jpから受信できるよう設定をお願いします。 | | | | | | |
| 職業 | | | | | | | |
| 希望コース 希望コースに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください | <input type="checkbox"/> 手書きコース <input type="checkbox"/> パソコンコース <input type="checkbox"/> 両コース | | | | | | |
| 持参するパソコンのOS (パソコンコース希望者のみ) | ※Windows10は講習会期間中にサポート終了となるため、ご利用いただくことができません。 | | | | | | |
| 志望動機 | | | | | | | |
| テキスト購入希望 | テキスト 厚生労働省カリキュラム準拠 要約筆記者養成テキスト (上・下巻) | | | | | | |
| | 希望する ・ 希望しない(これまでに受講経験のある方等) | | | | | | |
| 受講経験のある講座 <該当の方のみ> | <input type="checkbox"/> 要約筆記奉仕員養成講座 <input type="checkbox"/> 要約筆記者移行講習会 (手書き・パソコン) コース修了 <input type="checkbox"/> 要約筆記者養成講習会 年/ 手書き ・ パソコン コース | | | | | | |

※両コース同時受講は可能です。
 ※受講にはテキストが必要です。持っていない方は購入をお願いします。
 ※記載された個人情報は、本事業の目的以外には使用いたしません。